

SOLICITUD DE ASISTENCIA DE COMBUSITBLE
POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS ÍNTEGRAMENTE

Las solicitudes se aceptan desde el 2º martes de octubre hasta el 2º viernes de noviembre
 ¿En qué ciudad o condado vive? _____

Nombre (Apellido, Primer Nombre, Inicial del segundo nombre) _____
 Teléfono de casa _____ Teléfono móvil _____ Teléfono de trabajo _____ Dirección de correo electrónico _____
 Método de contacto preferido – **RODEE CON UN CÍRCULO UNO** de los métodos de contacto anteriores

Dirección física/de servicio _____ Ciudad/ Estado, Código postal _____ Idioma principal que se habla en su hogar _____

Dirección de correo _____ Ciudad/ Estado, Código postal _____ Dirección de correo electrónico _____

Teléfono de casa _____ Teléfono móvil _____ Teléfono de trabajo _____

Método preferido de correspondencia

Si desea recibir un mensaje de texto o un correo electrónico para notificarle que puede acceder electrónicamente a algún correo acerca de sus beneficios a través de CommonHelp, seleccione una de las opciones de la parte inferior. Facilite un número de teléfono móvil o una dirección de correo electrónico. Una vez que elija su método electrónico de correspondencia preferido, se utilizará para todos los programas en el caso para el que haya presentado su solicitud. Si no elige recibir notificaciones mediante un mensaje de texto o un correo electrónico, recibirá toda la correspondencia escrita a través del servicio de correos de Estados Unidos. Si realiza una solicitud en nombre de otra persona como representante autorizado, se le enviará a usted por correo toda la correspondencia. El solicitante puede contactar con el departamento local de Servicios Sociales para informarse de cómo cambiar el método de correspondencia.

Mensaje de texto Correo electrónico Teléfono móvil para mensaje de texto: _____ Proveedor de servicios de telefonía móvil: _____ Dirección de correo electrónico: _____

1. MARQUE SÍ o NO para responder a cada una de las preguntas siguientes.

- A. Yo pago la calefacción en mi hogar. SÍ NO
 - B. El aceite, keroseno, Propano líquido (LP)/Gas envasado, carbon, o madera me llega a la casa. SÍ NO
 - 2. **HAGA UN CÍRCULO** en la letra que mejor describa su situación de vivienda actual. Lea todas las alternativas antes de elegir una. **HAGA UN CÍRCULO SOLO EN UNA**
 - A. Soy propietario o estoy comprando mi casa y pago todas las facturas de aire acondicionado.
 - G. Vivo en una vivienda de la Sección 8, HUD, ó vivienda subsidiada y pago regularmente algunas o todas mis facturas de aire acondicionado.
 - B. Soy propietario o alquilo mi casa y no pago factura de aire acondicionado.
 - I. Vivo en una habitación en la casa de otra persona.
 - C. Pago el alquiler y también el aire acondicionado separadamente.
 - L. Vivo en una institución, vivienda colectiva, centro de tratamiento u hogar para adultos.
 - E. Pago el alquiler y el aire acondicionado está incluido en el pago del alquiler.
 - P. No pago alquiler y vivo en más de una habitación, casa o apartamento y pago por la calefacción/aire acondicionado.
 - F. Vivo en una vivienda subsidiada, Sección 8, HUD, ó vivienda pública y pago ocasionalmente los cargos por el consumo extra.
 - Q. Vivo en un refugio de emergencia o no tengo hogar. He hecho un arreglo para mudarme a una casa, apartamento o a más de una habitación.
 - 3. ¿Todas las personas en su grupo familiar son ciudadanos de los Estados Unidos? SÍ NO Si contestó NO, ¿quién no es ciudadano? _____
 - 4. ¿Alguien en su grupo familiar es discapacitado? SÍ NO Si contestó SÍ, ¿quién es discapacitado? _____
 - 5. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____
 - 6. ¿Hay alguien fuera de casa temporalmente? SÍ NO En caso afirmativo, ¿quién? _____ ¿En qué fecha se espera que regresa? _____
- Identifíquese usted primero y luego todas las personas que viven en su hogar. **Provea el numero de Seguro Social para cada una de las personas que viven en su casa.** Complete la información para cada persona.

NOMBRE	RELACIÓN CON LA PERSONA EN LA LÍNEA 1	Nº del SEGURO SOCIAL	GENORO	FECHA DE NACIMIENTO	RAZA	HISPANO O LATINO		CANTIDAD DE INGRESO MENSUAL BRUTO	INGRESOS PAGADOS semanalmente, quincenalmente, dos veces al mes, mensualmente	INDIQUE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS Ingresos por trabajo (indique el Nombre del empleador/Empresa); auto-empleo, Seguro Social; SSI; Beneficios para veteranos; pensión alimentación de menores; etc.
						Sí (S)	No (N)			
	Persona que responde									

